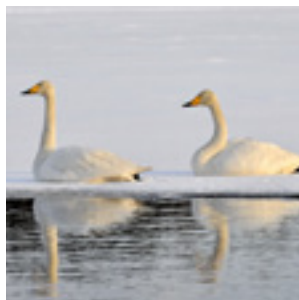
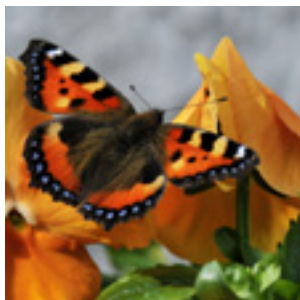


Keskitystä ja kehittämistä



Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymän
toimintastrategia
vuosille 2010 - 2013

Mikä on PKSSK, missä ja miksi?

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän eli PKSSK:n muodostavat entisen Pohjois-Karjalan läänin alueen kunnat. Naapurista on hyvänä lisänä Heinävesi, käytännön yhteistyötä järjesteeleee sairaanhoitopiiri. Kuntayhtymä omistaa Joensuussa toimivan täyden palvelun keskussairaalan, jonne viisitoista terveyskeskusta ohjaa tarvitsevia tutkimuksiin ja hoitoihin. Paiholassa Pielisjoen varrella on psykiatrian yksikkö, ja Honkalampi-keskus Ylämyllyllä tarjoaa palveluja kehitysvammaisille ja heidän omaisilleen.

Toiminta-alueella asuu kutakuinkin 170 000 ihmistä. Ennusteiden mukaan väki hupenee hiljalleen. Lapsia syntyy entistä vähemmän ja ihmisiä muuttaa muuanne. Maakunnan sisällä siirrytään taajamiin, joihin työpaikat keskittyvät, ja tyhjenevien reuna-alueiden palvelujen turvaaminen vaatii uudenlaisia ratkaisuja.

Kuntayhtymän toimintasuunnitelma eli PKSSK:n strategia vahvistetaan kunnallisvaltuustojen vaalikaudeksi eli neljäksi vuodeksi kerrallaan, mutta linjauksia tarkistetaan taajempaankin, jos osoittautuu tarpeelliseksi.

Kuntayhtymän hallitus saa vuosittain selvityksen suunnitelmien toteutumisesta, ja jäsenkuntien kanssa käydään yhteistyöneuvottelut, joiden tulokset kirjataan yhteistoimintasuunnitelmiin.

Kun kokonaisuus on hahmoteltu, kullekin toimintayksikölle suuremmista pienempiin laaditaan omat suunnitelmansa. Niissä strategian hahmotukset täsmentyvät arkiseksi käytännöksi, hoitotyöksi ja alueen ihmisten kohtaamien ongelmien ratkaisuiksi.





”*Toiminta-alueella asuu 170 000 ihmistä. Ennusteiden mukaan väki hupenee hiljalleen.*



”Ympäristö, joka tämänkin koneiston
toimintoihin vaikuttaa, muuntuu
kaiken aikaa.

Terveys on kallis lahja, ja kyllä siitä maksetaankin

Nykyaikainen keskussairaala, sellainen keskikokoinenkin kuin Joensuun Tikkamäelle levittäytyvä, on iso ja monikapasiteettilinen koneisto. Sen on kuitenkin toimittava yskimättä ja natisematta yötä päivää niin jouluna kuin juhannuksenaikin. Siltä odotetaan paljon. Lähes jokaiselle vastuualueen asujalle se on jossakin elämän vaiheessa sananmukaisesti elintärkeä.

Jotta velvoittavat odotukset kyetään täyttämään, tarvitaan runsaasti sekä aineellisia että henkisiä pääomia. Kiinteistöihin ja laitteisiin on sijoitettu mahtavia summia. Opiskelua ja erityistaitoihin harjaantumista on toiminnan tukena kymmeniä tuhansia vuosia; kuntayhtymä on alueen suurimpia työnantajia, ja henkilöstön koulutuksen taso on korkea.

Ympäristö, joka tämänkin koneiston toimintoihin vaikuttaa, muuntuu kaiken aikaa, joskus rajuinakin ryöpsähdyksinä. Sopeutumisen on oltava alituista ja nopealiikkeistä. Muutosten suuntaa on kyettävä ennakoimaan, jotta uusiin tilanteisiin ehditään varautua ja toiminnan häiriötön jatkuminen saadaan turvattua. Terveydenhuollossa eivät tuumaustauot voi venyä.

Lääketiede, sitä tukeva teknologia ja tietotekniikka kehittyvät nopeasti. Uusia tutkimusmenetelmiä, uusia hoitoja, uusia lääkkeitä ja yhä kehittyneempiä laitteistoja tulee tarjolle. Ihmiset myös ovat entistä paremmin perillä hoidon eri mahdollisuuksista ja osaavat niitä vaatiakin.

Useimmiten uusi on entistä kalliimpaa.

Hoidon tarve lisääntyy. Iäkkäitä ihmisiä on lukumääräisesti entistä enemmän, kun sotien jälkeen syntyneet

niin sanotut suuret ikäluokat vanhenevat ja vuodet tuovat vaivoja. Monia kansantauteja on saatu kuriin, mutta tilalle tunkee uusia: tyypin kaksi diabetes yleistyy, sydänvaivoista ei ole päästy eroon ja eteisvärinästä pelätään jopa uutta resurssinielua, vakava masennus on jo tavallisin työkyvyttömyyseläkkeen peruste. Suomen kansa liihoo liikaa ja liikkuu liian vähän. Tupakan tupruttelu ja alkoholin liiallinen käyttö tekevät tuhojaan, elämäntapasairaudet yleistyvät. Virukset matkustavat maailmalla vilkkaasti, ja tartuntaketjujen ulottuminen Suomeenkin tulee yleistymään.

Julkisen terveydenhoidon kustannusten paine ja maksajien kantokyky käyvät alituista ja ankaraa painia. On ollut pakko esittää hankalia kysymyksiä. Mitä hoitoja kellen, millä edellytyksillä, mihin hintaan ja kenen varoilla?

Miten parantaa toiminnan tehoa ja suitsia samalla menojen kasvua?



”*Hoitotakuu asettaa aikarajat tutkimuksiin
ja hoitoihin pääsyyllä silloin kun avun
hakijan tila ei vaadi välitöntä puuttumista.*





Lailla on maata rakennettava, tiesi jo Ståhlberg

Valtakunnan tasolla terveydenhoidon toimintaa seuraa ja ohjailee sosiaali- ja terveysministeriö. Se laadituttaa selvityksiä, valmistelee lakeja ja antaa ohjeita.

Käsitteellä hoitovaje viitataan sellaiseen tilanteeseen, ettei terveytensä kanssa tuskaileva saa tarvitsemaansa apua ollenkaan tai joutuu jonottamaan sitä kohtuuttoman kauan. Vajetta on ja pahasti, huomattiin, ja vuonna 2005 kansanterveyslakia ja erikoissairaanhoidolakia muutettiin niin, että voimaan astui hoitotakuu, joka asettaa aikarajat tutkimuksiin ja hoitoihin pääsulle silloin kun avun hakijan tila ei vaadi välitöntä puuttumista. Lainsäädäntöä uudistettaessa nämä odottelun enimmäisajat ovat tiukentumassa.

Pohjois-Karjalankin keskussairaalassa niin sanotut kiireettömät hoidot pyritään järjestämään vähintään neljässä kuukaudessa, ja polikliniset eli sairaalassa tapahtuvat tutkimukset tulee saada tehdyiksi kolmessa kuukaudessa. Vaikkapa onnettomuuden uhrin ja sydän-

kohtauksen saaneet hoidetaan tietysti heti. Kiireettömiä ovat tapaukset, joissa potilaalla ei ole hengenmenon, pysyvän vammautumisen tai tilan nopean huononemisen vaaraa.

Samana vuonna, siis 2005, käynnistettiin kunta- ja palvelurakenneuudistus, joka on tullut tutuksi PARAS-hankkeena. Kuntia on hoputettu yhdistymään suuremmiksi yksiköiksi, jotta rahkeet riittäisivät kustannusten kuormittaessa, ja terveys- ja sosiaalipalvelujen keskitämiseen on kannustettu. Pohjois-Karjalassakin on tehty työtä käskettyä, kuntaliitoksia on toteutettu.

PARAS-hanketta ohjaa puitelaki, joka on säädetty olemaan voimassa vuoden 2012 loppuun saakka. Vuonna 2007 aloitettiin valmistelu, jonka tarkoituksena on su-lauttaa kattavaksi terveydenhuoltolaiksi aiemmin erilliset kansanterveystyötä ja erikoissairaanhoidoa, käytännössä siis terveyskeskusten ja keskussairaaloiden toimintaa ohjailevat erilliset lait. Vuonna 2008 valmistui asiaa kä-

sittelevä työryhmämietintö, ja silloin sovittiin myös sosiaalihuoltoa ohjaavan lainsäädännön uudistamisesta. Työryhmän antaman aikataulun mukaan kaiken terveydenhuollon tulisi olla uudistettujen lakien mukaista vuoden 2013 ensimmäiseen päivään mennessä.

Kuntien yhteistyötä sairaanhoidon järjestämisessä toteuttavat nyt sairaanhoitopiirit, joita maassa on kaksikymmentä. Niiden vaihtoehtoksi Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus eli Stakes on luonnostellut terveystiimi-mallin. Siinä yhteistoiminta ulottuu erikoissairaanhoidon lisäksi myös sosiaalitoimen palveluihin. Tilaaja-tuottaja-malli olisi käytössä, kunnat tilaajina ja sairaalat tuottajina, ja toimintojen suunnittelun lähtökohdina olisivat aina väestön tarpeet.

Lääketieteen akateeminen opetus ja tutkimus kokoavat yliopistosairaaloihin taitajia ja tietäjiä ja heidän mukanaan sellaisia hoidon mahdollisuuksia, joiden järjestäminen jokaiseen sairaanhoitopiiriin olisi kallista, turhaa ja sitä paitsi mahdotonta.

Erityisvastuualueet eli ERVAt ovat syntyneet yliopistosairaaloiden ympärille varmistamaan, että niiden kyvyt ovat kaiken kansan täydessä käytössä.

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri kuuluu Keski-Suomen, Pohjois-Savon, Etelä-Savon ja Itä-Savon ohella Kuopion yliopistosairaalan eli KYS:n ERVAan. Vuonna 2008 sen sairaanhoitopiirit laativat yhteistyöstrategian, jonka mukaan niillä tulee vuoden 2012 loppuun mennessä olla valmis yhteistoimintamalli, yhteinen toimintapolitiikka ja vahvistettu työnjako. Suunnittelu on sen jälkeen yhteistyötä, ja jotkin yksiköt ovat yhteisiä.

Tätä odotellessa on havaittu järkeväksi järjestää myös tilanteenmukaista ja mahdollisesti tilapäiseksi jäävää yhteistyötä. Itäsuomalaiset esimerkiksi matkaavat nyt Joensuuun, kun on tehtävä erityisen vaativa silmäleikkaus.





”*Lääketieteen akateeminen opetus ja tutkimus kokoavat yliopistosairaaloihin taitajia ja tietäjiä.*

Ettenkö olisi tervettä päivää nähnyt!

Toinen oli vuonna viisikymmentäkaksi, kun Helsingissä oli olympialaiset. Toista en tähän hätään muista.

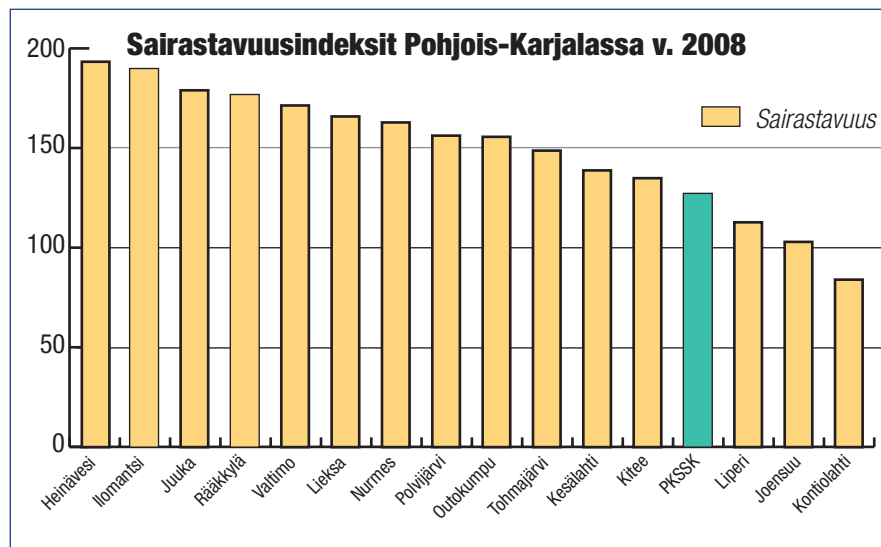
Terveystieteiden suunnittelun suunnaksi on siis valittu ”alhaalta ylöspäin” -periaate, se että aina aloitetaan alueen ihmisten tarpeista. Käyttöön on otettu käsite sairastavuus.

PKSSK:n vastuualueella sitä riittää.

Kansanterveyslaitos eli Kela on listannut Suomen 347 kuntaa asukkaiden sairastelun mukaan vuonna 2009.

Sijoittelun perusteet olivat kuolleisuus, työkyvyttömyyseläkeläisten määrä kunnan asukaslukuun suhteutettuna ja erikoiskorvauksiin oikeuttavien lääkemääräysten runsaus.

Useimmat PKSSK:n jäsenkunnista löytyvät syvältä listan loppupäästä. Pohjoiskarjalainen sairastaa.



Kuvio 1.

Kelan sairastavuusindeksi kunnittain Pohjois-Karjalassa

”*Ihmisten syrjäytyminen on paha ja yhä paheneva ongelma.*

Pohjois-Karjalassakin ikääntyminen lisää erityisesti sydän- ja verisuonisairauksia, tuki- ja liikuntaelinvaivoja, syöpiä, muistia heikentäviä hermostosairauksia, eräitä silmäsairauksia ja kuulon heikkenemistä. Arvioidaan, että vanhan väen eneneminen lisää hoitopaikkojen tarvetta suunnilleen prosentin verran.

Psykkiset sairaudet ovat yleisiä; Kelan tilastojen mukaan psykoottistasoisia, vaikeasti vammauttavia mielen-terveyshäiriöitä Pohjois-Karjalassa on puolet enemmän kuin Suomessa keskimäärin.

Kehitysvammaisten osuus väestöstä on tilastojen mukaan maan suurimpia ja kasvussa jo senkin takia, että väestön kokonaismäärä, josta osuus lasketaan, pienenee.

Eletään taloudellisen taantumun ja laajan laman aikoja. Työttömyys koettelee yksilöitä ja yhteisöjä. Toimeentulo on tiukoilla, olemisen epävarmuus ja tulevaisuuden näköalojen hämärtyminen ahdistaa, kuormittaa henkisesti ja muuntautuu ruumiinkin vaivoiksi.

Ihmisten syrjäytyminen on paha ja yhä paheneva ongelma. Terveystaloudella on keinonsa puuttua ja auttaa, mutta parhaiten syrjäytymistä ehkäistään, kun perhe, muu lähipiiri, sosiaali- ja terveydenhuolto sekä koulujen ja nuorisotoimen ammattilaiset tarttuvat tilanteisiin yhteistyössä ja mahdollisimman pian, niin ettei ongelmiin sortuva ehdi avun tavoittamattomiin.



Työhän tekijäänsä kiittää, mutta liksaakin on kiva saada

Samaan aikaan kun työttömyys koettelee erityisesti kysynnän laantumisen vaivaamaa teollisuustuotantoa, terveydenhuolto kärsii työvoimapulasta – sen tuotteiden kysyntää lama ei vähennä. Kaikkia virkoja ei saada täytettyä, vaikka koulutettua väkeä on hakeutunut ja haettu apuun ulkomaita myöten. Ottajia on, osaavista ihmisistä kilpaillaan. Rekrytoinnin on oltava aktiivista, ja tulijoille

on kyettävä tarjoamaan hyvin johdettu ja kaikin puolin palkitseva työympäristö.

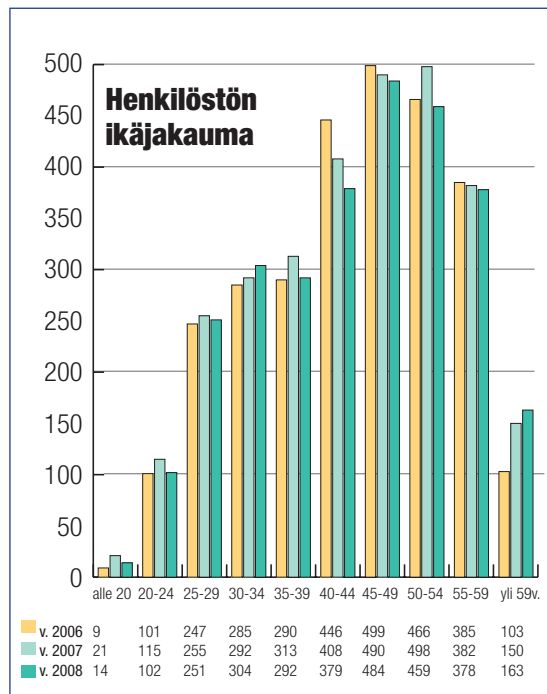
Etenkin nuorista osaajista on pulaa; henkilöstö ikään-tyy siinä kuin asiakkaatkin. Kuntien eläkevakuutuksen arvion mukaan seuraavien viiden vuoden aikana PKSSK:sta siirtyy eläkkeelle yli 400 työntekijää eli 18 prosenttia vakinaisesta väestä. Kymmenen vuoden jänteellä luku on jo 950, yli 40 prosenttia, ja kun väkeä siirtyy myös muihin tehtäviin, kaiken kaikkiaan yli puolet työntekijöistä lähtee kuntayhtymän palveluksesta.

Hoitotyö on tutkitusti poikkeuksellisen kuormittavaa, joten työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden seuraaminen ja kitkakohtien joutuisa korjaaminen on toiminnan tulokellisuuden ehdoton ehto. Kuntayhtymän työpaikkojen on oltava houkutteleva vaihtoehto sijoittumista harkitseville, ja jo palveluksessa olevia on tuettava jaksamaan entistä kauemmin.

Jatkuva koulutus ja kouluttautuminen on terveydenhuollossa pakollista, sellaisella vauhdilla ala muuttuu ja tiedot ja taidot vanhenevat. Siinä missä muutama vuosikymmen sitten avattiin puoli ihmistä tuikitaan nyt tähystintä peremmälle ja kohta kai lähetetään nanorobotti hoitamaan koko korjausurakka. Uuden oppimista ja omaksumista työnantajan on viisasta tukea kaikin mahdollisin keinoin.

Kuvio 2.

PKSSK:n henkilöstön ikäjakauma





”Jatkuva koulutus ja kouluttautuminen on terveydenhuollossa pakollista, sellaisella vauhdilla ala muuttuu ja tiedot ja taidot vanhenevat.



”Tietoyhteysien ja tiedonkäsittelyn edistyminen
avaa mahdollisuudet entistä kiinteämpien
palveluketjujen ja -verkostojen luomiseen.

Ennen netissä oli vain viruksia, nyt siellä on kaikki tauditkin

Sairasautoja ja ihmisiä sukkelammin ja huokeammin liikkuu tieto. Etälääketiedettä kehitetään maailmalla ja meilläkin; pienen kunnan terveyskeskuksen lääkäri voi jo nyt kysellä laajakaistan kautta neuvoa yliopistosairaalan specialistilta, röntgenkuvat ja piirturin käyrät siirtyvät erityisosaajille lausuntoa varten, kirjastot ja tietokannat ovat oireiden syytä etsivän käytettävissä, ja tarjolla on ihmeen älykkäitä vuorovaikutteisia ohjelmia, jotka ohjaavat oikeaan diagnoosiin.

Muillekin kuin alan ammattilaisille uusista yhteyksistä on hyötyä. Kuka vain kansalainen löytää netistä sivustoja, joista selviää, millainen peto on punahukka tai onko vyöruusu kauniskin kukkanen. Terveystensä tilasta huoletunut saa hyödyllisiä ohjeita vaikkapa siitä, mitä syödä, mitä juoda ja kuinka paljon ja millaisella itsehoidolla voi vaivojansa hillitä. Valistusta on tarjolla.

Tietoyhteyksien ja tiedonkäsittelyn edistyminen avaa mahdollisuudet entistä kiinteämpien palveluketjujen ja -verkostojen luomiseen. Terveyskeskuksilla, sairaaloilla, Kansaneläkelaitoksella ynnä muilla toimijoilla on keinot toteuttaa tavoiteltavana pidetty ”yhden luukun periaatetta”, sitä että kansalainen saa hoidetuksi mahdollisimman monet asiansa yhdellä käynnillä yhdessä toimipisteessä.

Ennen kuin tähän päästään on kuitenkin saatava eri tietojärjestelmät ymmärtämään toisiaan. Kun julkishallintoon hankittiin ensimmäisiä ohjelmistoja, riitti että tieto

siirtyi naapurihuoneeseen jopa saman käytävän päähän. Toisen toimijan ohjelmistoille tieto oli syötettävä uudelleen niiden vaatimassa muodossa. Pahimmillaan toimistosta toiseen harhaileva kansalainen on joutunut kirjoittamaan samat tiedot eri lomakkeille kolme neljä kertaa, ja jonkun oli vielä naputeltava ne juuri sen lähiverkon muistiin.



Päin tulevaisuutta tukka suorana ja saumat hyvin

Miten PKSSK varautuu ennustettavissa olevaan ja vielä aavistamattomaankin tulevaisuuteen? Mitä tavoitteita se itselleen asettaa, mihin se itsensä velvoittaa? Millainen on kuntayhtymän strategia vuosiksi 2010 - 2013?

Kuinka asioiden kuuluu silloin olla?

"Parhaat palvelut oikeaan aikaan, tyytyväiset sairaat ja terveet parantajat."

Tiukasti velvoittava tavoite on, että jokainen potilas pääsee hoitoon silloin kun hänen terveytensä tila sitä edellyttää. Erikoislääkärin arvion hoidon tarpeesta saa viimeistään kolmessa viikossa. Poliklinisiin tutkimuksiin pääsee kolmessa kuukaudessa. Täsmentävät tutkimuk-

set tehdään ja diagnoosin mukainen hoito aloitetaan neljässä kuukaudessa.

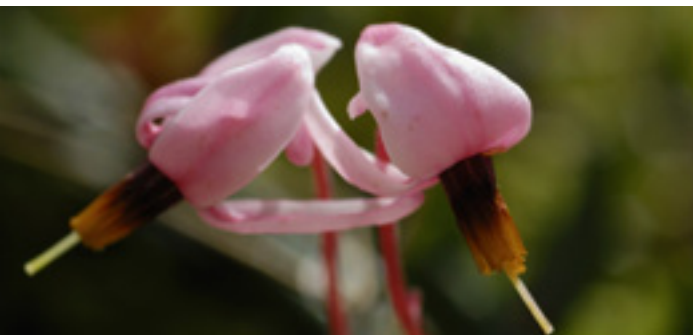
Suunnitelmakautena jokaisella PKSSK:n kuntien asukkaalla on vapaa valita hoitopaikkansa mistä tahansa Kuopion yliopistosairaalan erityisvastuualueelta. Tätä varten on käytössä yhteinen hoidonvarausjärjestelmä.

Sekä potilas että hänen hoitoonsa osallistuneet saavat ajantasaisen tiedon tilanteen muutoksista, ja potilas pääsee halutessaan vaikuttamaan hoitoaan koskeviin ratkaisuihin. Yhteistyökumppaneiden tarpeisiin ja toivomuksiin vastataan. Erityisen tärkeää on tunnistaa syrjäytyneiden ja syrjäytyvien tarpeet ja kehittää monialaista yhteistyöverkkoa.

Tavoitteissa onnistumista seurataan suunnatuilla ***tyytyväisyyskyselyillä***. Kaikissa osioissa arvioiden keskiarvo on vähintään kahdeksan kymmenestä.

Hoidon vaikuttavuutta seurataan lääketieteen eri aloja varten kehitettyjen valtakunnallisten mittareiden avulla. Se, kuinka hyvin hoidonohjauksessa on onnistuttu toteuttamaan asiakaslähtöisyyttä, selvitetään vuonna 2010 joko jollakin jo käytetyllä tai itse kehitetyllä kyselyllä.

Pyrkimyksenä on saada vuonna 2010 sovituksi Itä-Suomen kuntien ja kolmannen sektorin eli eri järjestöjen kanssa yhteinen malli toiminnoista, joilla tuetaan ***itsehoi-***
don kehittämistä.





”*Potilas pääsee halutessaan
vaikuttamaan hoitoaan koskeviin
ratkaisuihin.*

Pyritään siihen, että suunnitelma *terveydenhuollon alueellisesta järjestämisestä* on valmis vuonna 2010. Koko maakunnan kattava terveydenhoidon päivystysjärjestelmä on neuvoteltu ja hyväksytty vuonna 2011. Vuonna 2013 on saatu sovituksi hoito- ja palveluketjujen työnjaosta ja eri erikoisalojen käytännöistä.

Yhteisen potilastietojärjestelmän käyttöä sekä *sähköistä raportointia ja asiointia* maakunnan tietoverkossa laajennetaan. Vuonna 2010 sovitaan kuntayhtymän sisällä resurssien yhteiskäytöstä niin, että kysynnän vaihteluihin sopeudutaan entistä joustavammin, ja *tilojen yhteiskäytön* mahdollisuudet on selvitetty. Kattava maakunnallinen raportointijärjestelmä toimii vuonna 2012. Silloin vahvistetaan myös KYS:n erityisvastuualueen sairaaloiden välinen yhteistyösopimus.

Tavoitteena on, että erikoissairaanhoidon kustannukset asiakasmääriin suhteutettuina jäävät alle maan keskiarvon, niin myös erityishuollon laitospäivien määrä.

Psykiatrian alalla otetaan käyttöön *avohoitoa painottava toimintamalli*; sen hankesuunnitelma on valmis vuonna 2010. Mallin edellyttämien tilaratkaisujen rakennussuunnitelmat valmistuvat vuonna 2012.



Kattava *laadunhallinta- ja potilasturvallisuusjärjestelmä* on käytössä vuonna 2012.

Henkilöstön työhyvinvointia seurataan kyselyin. Jos enimmäispisteet ovat kymmenen, ei keskiarvo saisi jäädä alle yhdeksän. Sairauspäivien kertymistä pyritään ehkäisemään varhaisen puuttumisen toimintamallilla eli HARAVALLA. *Työturvallisuudesta* pidetään huolta; tavoite on, että tapaturmien määrä vähenee kymmeneksen vuoden 2009 luvuista. Eläkkeelle jäämistä pyritään myöhentämään keskimäärin kuudella kuukaudella joka vuosi.

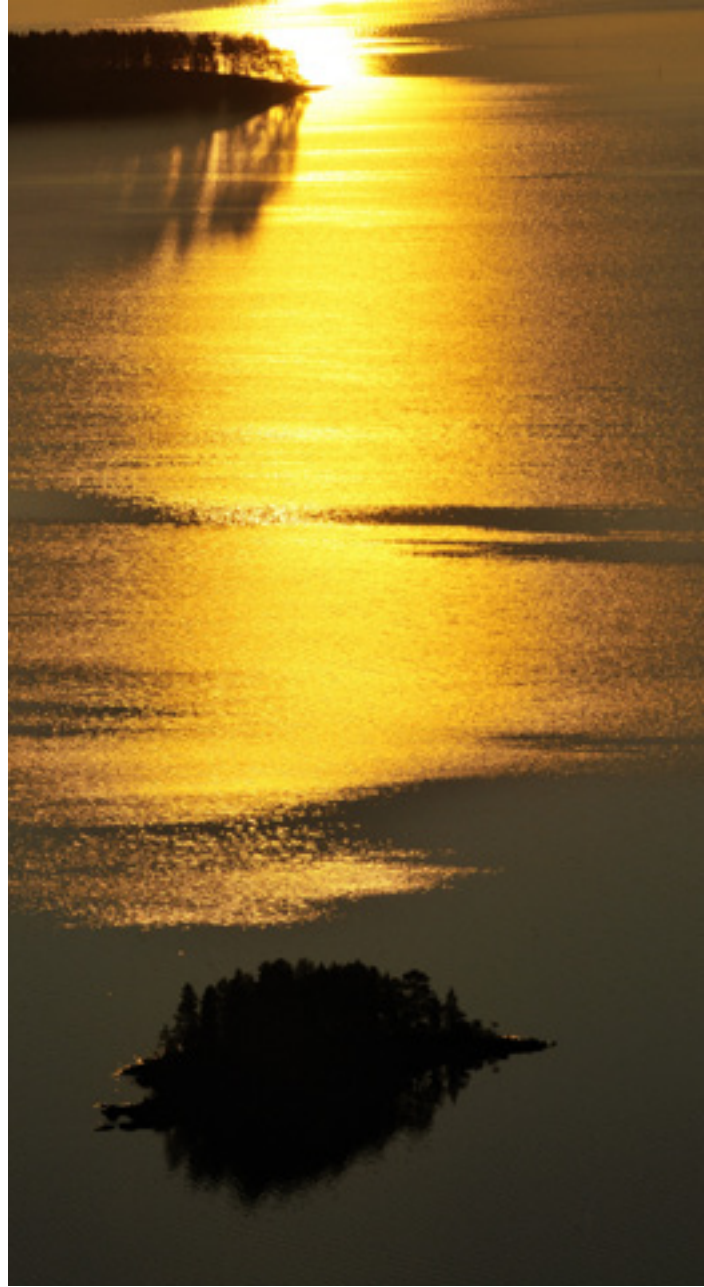
Uuden henkilökunnan *rekrytointistrategia* on käytössä jo vuonna 2010. Yhteydenpitoa alueen oppilaitosten ja työvoimaviranomaisten kanssa tiivistetään; työsuorituksista palkitseva kannustinjärjestelmä on käytössä. Virkojen täyttöasteen halutaan nousevan ainakin 96 prosenttiin. Varahenkilöstöjärjestelmää laajennetaan; vuonna 2013 vakinaisen henkilökunnan osuus kaikista työntekijöistä on 85 prosenttia.

Johtamiskoulutusta tehostetaan. Vuoteen 2013 mennessä *esimiesvalmennukseen* on osallistunut yhdeksän kymmenestä johtotehtävissä toimivasta. Niin esimiestyön toimivuus kuin työyksikön ilmapiiriinkin saavat työhyvinvointikyselyissä vähintäänkin arvion hyvä eli kahdeksan pistettä kymmenestä.

Siinä poimintoja kuntayhtymän strategiapapereista. Röyktyystä tulee riittämään ja kieseissä on kiskomista, mutta se on varmaa, että neljä vuotta mennään taas. Toivottavasti eteenpäin ja kuntayhtymän aikojen alussa vahvistetut perusarvot kirkkaina mielessä: Ihmisarvon kunnioitus, ihmisten tasa-arvoisuus ja kaikkinaisen oikeudenmukaisuus.

”

*Tavoitteena on, että
erikoissairaanhoidon
kustannukset
asiakasmääriin
suhteutettuina jäävät
alle maan keskiarvon.*





”Kuntayhtymä tuottaa väestön tarvitsemat palvelut tasa-arvoisesti asuinpaikasta riippumatta.

NÄKÖKULMA Omistaja/kunta

STRATEGIA

VUODET 2010 - 2013

Päämäärä:

Kuntayhtymä tuottaa väestön tarvitsemat palvelut tasa-arvoisesti potilaan/asiakkaan asuinpaikasta riippumatta. Kuntayhtymä toimii vastuullisesti osana terveys- ja sosiaalipalvelujen palveluketjua Itä-Suomessa. Palvelumme ovat vaikuttavia ja kustannustehokkaita.

Asia jossa onnistuttava	Miten se tehdään	Miten onnistumista arvioidaan	Tavoitetaso
Tuottavuus	Organisaatorakenteita kehitetään tukemaan yhteistyötä, hoitoketjujen hallintaa ja varmistamaan palvelujen saatavuus	Terveyspiiri perustettu	v. 2013
	Erytisvastuualueen sairaaloiden yhteistyötä lisätään sairaanhoidossa ja tukipalveluissa	Selvitykset tehty	v. 2012
	Laatua hallitaan systemaattisesti	Laadunhallintajärjestelmä on dokumentoitu	v. 2012
Kustannustehokkuus ja taloudellisuus		Valtakunnallisessa tuottavuusvertailussa sijoitutaan (THL, episodituottavuus)	Viiden parhaan joukkoon
	Resursseja käytetään joustavasti organisaatorakenteista riippumatta	Erikoissairaanhoidon palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset (Kuntaliitto)	< Valtakunnan keskiarvo
		Erytishuollon laitoshoitopäivät/ asiakas (Tilastokeskus ja Kela)	< Suomessa keskimäärin
Luotettavuus ja palvelujen saatavuus	Kokonaisvaltainen investointien suunnittelu ja toteutus	Maakunnallisen toimintamallin pohjalta laadittu investointisuunnitelma valmis	v. 2010 - 2011
	Toimitaan yhteistyösuunnitelmien mukaisesti	Yhteenlasketun kuntalaskutuksen toteutuminen	100 % ± 1 %
	Hoitojen saatavuus on parempi kuin keskussairaloissa keskimäärin	Valtakunnallisen hoitopääsyn seurannan tulos (THL)	Viiden parhaan joukossa
	Erytishuollossa laitoshoitopaikka voidaan järjestää palvelusuunnitelman mukaisesti	Suunnitelman mukaisesti hoitoon päässeet	100 %

NÄKÖKULMA potilas

STRATEGIA

VUODET 2010 - 2013

Päämäärä:

Palvelut edistävät alueemme asukkaiden terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua.

Potilaat/asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisessa paikassa.

Yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja kohtelu on hyvää.

Asia jossa onnistuttava	Miten se tehdään	Miten onnistumista arvioidaan	Tavoitetaso
Oikea-aikaiset palvelut	Potilas pääsee hoitoon terveydentilan edellyttämässä vaiheessa	Hoitoonpääsy; - erikoislääkärin arvio hoidon tarpeesta < 3 vk	100 %
		- polikliiniset tutkimukset < 3 kk	80 % v. 2010
		- tarvittavat tutkimukset ja hoito < 4kk	100 % v. 2013
	Potilaalla on mahdollisuus valita hoitopaikka ERVA-alueen toimijoista	Yhteinen hoidonvarausjärjestelmä käytössä	v. 2013
Tyytyväiset asiakkaat	Potilas ja muut hoitoon osallistuvat saavat tiedon sairaudesta, tutkimisen ja hoidon etenemisestä	Tyytyväisyyskysely; - Tiedon saatavuus	> 9/10
	Potilas osallistuu omaa hoitoaan koskeviin ratkaisuihin	- Potilaan/omaisen vaikutusmahdollisuus	> 8.5/10
		- Potilaan/omaisen antama kokonaisarvio	> 8/10
	Yhteistyökumppaneiden tarpeisiin ja toiveisiin vastataan	Terveyskeskusten ja kehitysvammahuollon tyytyväisyyskysely;	
		- Palvelut vastaavat hoidolle asetettuja tavoitteita	> 8/10
		- Yhteistyön sujuvuus	> 8/10
		Sisäinen tyytyväisyyskysely; Palveluasenne	> 9/10
		Yhteistyökyky	> 9/10
	Syrjäytyneiden erityistarpeiden tunnistaminen	Kehitetään yhteistyöverkkoa eri toimijoiden kanssa	v. 2013
Vaikuttavat palvelut	Hoito parantaa asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä.	Käytössä valtakunnallisia erikoisalakohdittaisia vaikuttavuusmittareita	v. 2010 - 2013
Terveyden edistäminen	Itsehoidon kehittäminen	Yhtenäinen toimintamalli Itä-Suomeen yhdessä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa	v. 2010
	Asiakas-/potilassuuntautuneen hoidon ohjauksen kehittäminen	Kysely kehitetty tai valittu	v. 2010



”*Palvelut edistävät alueemme
asukkaiden terveyttä, toimintakykyä
ja elämänlaatua.*



*”Käytännön työtä ohjaavat yhdessä sovitut,
organisaatorajat ylittävät ja näyttöön
perustuvat hoito- ja palveluketjut.*

NÄKÖKULMA toimintamallit

STRATEGIA			
VUODET 2010 - 2013			
Päämäärä: Käytännön työtä ohjaavat yhdessä sovitut, organisaatorajat ylittävät ja näyttöön perustuvat hoito-/palveluketjut. Niiden laatua parannetaan jatkuvasti. Terveys- ja sosiaalipalvelujen tuottamistapa ja organisaatorakenne tukevat selkeää ja määrätietoista johtamista sekä resurssien tehokasta käyttöä.			
Asia jossa onnistuttava	Miten se tehdään	Miten onnistumista arvioidaan	Tavoitetaso
Terveystieteiden saumaton kokonaisuus	Terveystieteiden alueellinen järjestämissuunnitelma	Järjestämissopimus valmis	v. 2010
	Hoito-/palveluketjujen työnjaosta sovitaan	Erikoisaloitteiset käytännöt sovitettu	v. 2013
	Hyödynnetään maakuntaverkkoa laajentamalla yhteisen potilastietojärjestelmän käyttöä, raportointia ja sähköistä asiointia	Uusi maakunnallinen raportointijärjestelmä käytössä	v. 2012
Palveluketjujen ja toimintaprosessien sujuvuus ja tehokkuus	Laaditaan KYS:n erityisvastuualueen sairaaloiden yhteistyösopimus	Yhteistyösopimus valmis	v. 2012
	Rakennetaan toimintamalleja, joissa kapasiteetti reagoi nykyistä paremmin kysynnän mukaan ja kustannukset joustavat	Kuntayhtymän sisäinen toimintamalli resurssien yhteiskäytöstä valmis	v. 2010
	Psykiatrian alueellinen, avohoitopainotteinen hoitomalli otetaan käyttöön ja siihen liittyvät tilaratkaisut saadaan valmiiksi	Hankesuunnitelma valmis	v. 2010
		Rakentamissuunnitelma valmis	v. 2012
	Kehitetään laadun seurantaa ja raportointia	Laadunhallinta ja potilasturvallisuussuunnitelman kuvaus valmis	v. 2012
	Saatetaan erikoissairaanhoidon asiantuntemus perusterveydenhuollon käyttöön väestön hyvinvointiohjelmien toteuttamisessa	Prosessikuvaukset helposti löydettävissä kuntayhtymän verkkosivuilta	v. 2011
Terveystieteiden päivystys	Yhteisen tahtotilan saavuttaminen päivystystoiminnan organisoinnista	Suunnitelma koko maakunnan kattavasta päivystyksestä hyväksytty	v. 2011

NÄKÖKULMA henkilöstö

STRATEGIA			
VUODET 2010 - 2013			
Päämäärä: Kuntayhtymällä on osaava, hyvinvoiva ja motivoitunut henkilökunta.			
Asia jossa onnistuttava	Miten se tehdään	Miten onnistumista arvioidaan	Tavoitetaso
Henkilöstön työkyky ja hyvinvointi	Toteutetaan työhyvinvointiohjelmaa	Työhyvinvointikysely (Kysymykset 38 ja 39 ka) - Fyysinen ja psyykinen työkyky	ka > 9/10 v. 2010 - 2013
	Toimitaan turvallisesti	Tapaturmatilasto; lukumäärä vähenee v. 2009 tasosta	10 % v. 2013 mennessä
	Puututaan varhain epäkohtiin. Varhaisen havaitsemisen toimintamalli HARAVA on käytössä	Sairauspäivät/henkilö vähenevät	0,5 pv keskimäärin vuodessa
		Eläkkeelle jäämisen keski-ikä nousee	0,5 v keskimäärin vuodessa
Työnantaja -imago ja rekrytointipolitiikka	Rekrytointistrategia	Rekrytointistrategia käytössä	v. 2010
	Varahenkilöstöjärjestelmän laajentaminen	Vakinaisen/määräaikaisen henkilöstön suhde	85/15 % v. 2013
	Yhteistyötä tiivistetään alueellisten oppilaitosten ja työvoimaviranomaisten kanssa	Virkojen täyttöaste	≥ 96 %
Osaavan henkilöstön joustava työskentely yli organisaatio-rakenteiden	Strategian toteutus ja kehittyvät toimintamallit ohjaavat henkilöstön määrää, rakennetta ja osaamista koskevia ratkaisuja	Kuntayhtymän sisäinen toimintamalli resurssien yhteiskäytöstä valmis ja käytössä	v. 2011
	Lisääntyvä palvelujen tarve toteutetaan suhteellisesti niukemmilla voimavaroilla hyödyntäen yhteistyötä, prosessien kehittämistä, uutta teknologiaa ja uusia innovaatioita	Osaamisen hallinnan uudet työvälineet käytössä	v. 2010 - 2013
	Kannustava ja kilpailukykyinen palkitsemisen kokonaisuus on käytössä	Työhyvinvointikysely (kysymys 33) - palkitseminen työsuorituksista	≥ 7/10 v. 2013
Esimiestyö ja muutoksen johtaminen	Tehostetaan esimies- ja johtamiskoulutusta ja tuetaan esimiesten ajankäyttöä muutosjohtamisessa	Esimiesvalmennukseen osallistuminen	≥ 90 % v. 2013
		Työhyvinvointikysely (kysymykset 20 - 21 ka) - Esimiestyön toimivuus	≥ 8/10 v. 2013
		Työhyvinvointikysely (kysymykset 23 - 25, 28 - 29, 31 - 34 ka) - Organisaatiokulttuuri	≥ 8/10 v. 2013



*”Kuntayhtymällä on osaava,
hyvinvoiva ja motivoitunut
henkilökunta.*



Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisu 2010: 10

ISSN 1796-2714

Keskitystä ja kehittämistä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän toimintastrategia vuosille 2010 - 2013

ISBN: 978-952-9793-55-6 (nid.)

ISBN: 978-952-9793-56-3 (pdf)

Tekijät:



Tekstin on PKSSK:n strategiasta toimittanut Simo Hämäläinen, joka on rakastetun romaanin Kätkäläinen isä.



Valokuvat ovat tunnetun pohjoiskarjalaisen luontokuvaajan Matti Pihlatien käsialaa.

Graafisen suunnittelun ja taiton on tehnyt Leila Koistinen Idealmainoksesta.

Painamisesta on huolehtinut Kopijyvä.



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

www.pkssk.fi